



**STATE OF TENNESSEE
TENNESSEE HUMAN RIGHTS COMMISSION
CENTRAL OFFICE**

ANDREW JOHNSON TOWER
710 JAMES ROBERTSON PARKWAY, SUITE 100
NASHVILLE, TENNESSEE 37243-1219
(615) 741-5825 FAX (615) 253-1886
www.state.tn.us/humanrights

**INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA QUEJA DE DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO
A LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE TENNESSEE (THRC)**

La Comisión de Derechos Humanos de Tennessee es una agencia independiente del estado que investiga las alegaciones de discriminación en el empleo, los lugares de acomodación públicos, y de la vivienda. Si usted se siente que usted ha sido una víctima de discriminación en su lugar de empleo por causa de su raza, el color, el género, la edad (sobre 40), la incapacidad, el origen nacional, el credo o religión, entonces usted puede presentar una queja de discriminación en el empleo. Si la queja es jurisdiccional, entonces THRC investigará el asunto. Las quejas de la discriminación se deben entregar a la Comisión dentro de 180 días del acto discriminatorio que se alega.

Por favor tomar en consideración que la investigación de su caso puede tener una demora si la queja no es llenado apropiadamente. Para ayudar la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee con proporcionarle el servicio eficiente, por favor asegúrese que usted haga todo lo siguiente:

- Escriba sus respuestas claramente;
- Conteste todas las preguntas relacionadas con su queja;
- Asegúrese de firmar y poner la fecha en la forma; y
- Asegúrese que la Comisión sea informada de cualquier cambio en su información de contacto como su dirección o número(s) de teléfono.

Una copia de la queja, y de cualquier documento que usted incluya, será enviado al lugar de su empleo a quien usted alega cometió la discriminación. Al lugar de empleo se dará una oportunidad de responder a sus alegaciones, y un investigador de THRC será asignado para investigar su queja.

Exención de Responsabilidad

Título VI de la ley de Derechos Civiles de 1964 (42 Estados Unidos Código § 2000d) y Código Comentado de Tennessee 4-21-904 proporciona que ninguna entidad que recibe ayuda financiera Federal no puede discriminar contra sus beneficiarios del programa ni participantes basados en su raza, en el color, ni en el origen nacional. La Comisión de Derechos Humanos de Tennessee no discrimina contra ninguna persona basada en su raza, color, origen nacional, género, religión, incapacidad, edad, credo, estatus familiar, ni en cualquier otra base legalmente prohibido o protegido por la ley federal o del Estado. Los partidos que desean presentar una queja contra La Comisión de Derechos Humanos de Tennessee por la infracción del Título VI de la ley de Derechos Civiles de 1964 bajo 42 U. S. C. 2000d o bajo T. C. A. § 4-21-904 debe dirigir tales quejas a la Comisión de la Conformidad del Título VI de Tennessee, o al Departamento de los Estados Unidos de Vivienda y Desarrollo Urbano Oficina de Vivienda Justa y Oportunidad Igual, o a la Comisión de los Estados Unidos para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo.

5. INDIQUE CUÁL ACTO DE DISCRIMINACIÓN USTED ALEGA

¿Cuál de las siguientes acciones fueron hechos contra usted? (*Marque solo lo que aplica.*)

- ME DESCARGARON ME TRANSFIRIERON NEGARON BENEFICIOS
- ME DEGRADARON NEGARON AUMENTO ME DESPIDIERON POR REDUCCION DE PERSONAL
- ME SUSPENDIERON NO FUI CONTRATADO NEGARON ACOMODACIÓN PARA LA RELIGIÓN
- FUI ACOSADO(A) NEGARON ACENSO REPRESALIA
- ME INTIMIDARON NO ME LLAMARON OTRA _____

Describa las circunstancias que causaron la discriminación que usted alega que ha sufrido o sufre. Proporcione fechas cuando sea aplicable. (Si la práctica continua, indique usted eso) **También, describa como otros han sido tratados diferentemente basado en la raza, género, edad, color, etc. Use papel adicional si es necesario.**

FECHA(S) DEL ACTO DISCRIMINATORIO ALEGADO POR SU PATRÓN/ORGANIZACIÓN:

FECHA PARA EL COMIENZO DEL ACTO DISCRIMINATORIO _____

FECHA MÁS RECIENTE DEL ACTO DISCRIMINATORIO ALEGADO _____

RAZÓN(ES) QUE LA EMPRESA/ORGANIZACIÓN DECLARÓ PARA TOMAR LA(S) ACCIÓN(ES) HECHO EN CONTRA DE USTED: (SI USTED TIENE DOCUMENTACIÓN, INCLUYA UNA COPIA.

6. ASISTENCIA DE OTROS

¿Ha buscado asistencia sobre esta queja en cualquier otra agencia, sindicato, abogado, o otra fuente?

Sí

¿De quién buscó asistencia? _____

Fecha(s): _____

¿Cual fue el resultado, si hubo? _____

¿Ha presentado una queja a la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC)?

Sí (**SI USTED TENGA UNA COPIA DE SU CARGO DE EEOC, POR FAVOR INCLÚYALA CON ESTA QUEJA.**)

El Número del cargo, EEOC# _____

No, NO HE BUSCADO NINGUNA AYUDA DE NINGUNA OTRA AGENCIA RELACIONADO CON ESTA QUEJA.

¿Cómo se enteró usted acerca de La Comisión de Derechos Humanos de Tennessee?

Radio Televisión Amigo Otro, especifique _____

AVISO LEGAL IMPORTANTE

Usted, como Demandante, tiene el derecho de contratar un abogado y presentar una demanda privada en el sistema de la Corte Estatal, Tribunal de Mínima Cuantilla o Tribunal Rotativa, en cualquier momento durante la investigación de esta queja. Si decide esta opción, debe presentar su demanda a más tardar en un (1) año de la fecha de la acción de discriminación alegada y antes de que se decrete el resultado por parte de la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee (THRC). La Ley Estatal, a diferencia de la Ley Federal no computa el estatuto de limitaciones en su reclamo mientras que está siendo investigado y/o mediado por esta o cualquier otra agencia, incluyendo sindicatos, asociaciones o afiliaciones negociadoras. No se requiere que usted inicie o presente una queja con la Comisión de Derechos Humanos de Tennessee (THRC) o tener el permiso de THRC para presentar una demanda en un tribunal Estatal. Sin embargo, si usted presenta una demanda en el tribunal Estatal, la THRC cerrará administrativamente su queja conforme a la ley estatal. Si usted decide no iniciar una demanda privada y esta agencia resuelve que no hay causa razonable para creer que el Demandado ha cometido alguna práctica de discriminación, entonces no podrá presentar una demanda privada; pero puede presentar una acción privada apelando la resolución de esta agencia en el sistema de la Corte Estatal no más tarde que 30 días después del recibo de la Notificación de Resolución, la cual es la posición oficial de la THRC en este asunto. Si alguna ley federal esta involucrada, esta agencia le mandará una copia de la Notificación de Resolución a la Comisión de los Estados Unidos para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC).

Posteriormente, la EEOC mandará por correo una Notificación de Conclusión de este caso y/o un Aviso de su Derecho a Demandar en la Corte Federal. Esta demanda deberá ser presentada al Corte Federal dentro de noventa (90) días después del recibo de la Notificación de Conclusión y el Aviso de su Derecho a Presentar un Pleito en el tribunal federal de la EEOC.

Al firmar esta queja, usted está reconociendo que ha leído y ha entendido sus derechos legales establecidos en el aviso que antecede.

Usted tiene la opción de firmar la queja frente a un notario público O firmar la declaración al final de la página. En cualquier caso, deberá hacerlo antes de presentar la queja.

Declaración: Declaro bajo pena del perjurio que lo anteriormente citado es verdad y correcto.

Complainant Signature/ Firma del Demandante

Date / Fecha

Complainant Signature/ Firma del Demandante

Date / Fecha

Sworn to and subscribed before me this _____ day of _____, 20____.
(Jurado a y abonado antes de mí este) (día de)

My commission expires: _____
(Mi comisión expire)

NOTARY PUBLIC / NOTARIO PÚBLICO

TESTIGOS. Por favor anote cualquier testigo, compañero de trabajo, supervisor u otra persona que pueda tener información para apoyar o aclarar su queja. Asegúrese de tener la dirección y el teléfono incluyendo el código de área completos.

1. Nombre
Primer _____ Apellido _____
Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Estado _____ Postal _____
()
Número de Teléfono _____

2. Nombre
Primer _____ Apellido _____
Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Estado _____ Postal _____
()
Número de Teléfono _____

3. Nombre
Primer _____ Apellido _____
Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Estado _____ Postal _____
()
Número de Teléfono _____

4. Nombre
Primer _____ Apellido _____
Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Estado _____ Postal _____
()
Número de Teléfono _____

5. Nombre
Primer _____ Apellido _____
Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Estado _____ Postal _____
()
Número de Teléfono _____

6. Nombre
Primer _____ Apellido _____
Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Estado _____ Postal _____
()
Número de Teléfono _____

7. Nombre
Primer _____ Apellido _____
Dirección _____ Apt # _____ Ciudad _____ Estado _____ Postal _____
()
Número de Teléfono _____